



Tekniske bemærkninger til rapportudkast om initiativer til at sikre, at kun egnede medarbejdere får ansættelse i ældreplejen

FOA har modtaget rapportudkastet fra arbejdsgruppen for løsninger til at understøtte, at kun egnede medarbejdere opnår ansættelse i ældreplejen.

FOA har nedenstående bemærkninger af teknisk karakter. Vi eftersender vores mere generelle overvejelser torsdag d. 25. november.

Krav om indhentning af offentlige straffeattester ved ansættelse af personale og ledelse i pleje- og omsorgssektoren

Der er behov for uddybning af flere forhold vedr. initiativet om indhentning af offentlige straffeattester (primært kapitel 4). Disse uddybninger skal sikre, at rapporten giver et fyldestgørende og retvisende billede af initiativet.

- Der er behov for en uddybning af, hvad der er omfattet af straffeattester. FOA går ud fra, at videooptagelse og videodeling er inkluderet (hvis der vel at mærke ligger en politianmeldelse og efterfølgende dom bag), hvorimod sundhedsfaglige fejl (fx medicinfejl), misbrugsproblemer mv. ikke (eller kun i meget sjældne tilfælde) vil være dækket.
- Det bør nævnes, at det i forhold til straffeattest kræver en dom (og dermed en anmeldelse), før en kommende arbejdsgiver bliver opmærksom på et forhold hos en medarbejder. Derimod er det for sager hos Styrelsen for Patientsikkerhed nok med en mistanke/bekymring for fx at sætte under skærpet tilsyn. Dermed vil en kommende arbejdsgiver blive opmærksom på forhold hos flere medarbejdere, hvis der er tale om en autorisationsordning end ved brug af straffeattester.
- I rapporten står flere gange, at man godt kan fortsætte med at arbejde trods autorisationsfratagelse. Dette er selvfølgelig korrekt, men det bør også nævnes i rapporten, at det samme gør sig gældende ved indhentelse af straffeattest. Det væsentlige er ikke, at man godt kan fortsætte med at arbejde, men at arbejdsgiver bliver bekendt med medarbejderens historik.
- For at sætte initiativet i det rette perspektiv bør det nævnes, om der findes andre store velfærdsområder, hvor der er så skrappe krav om straffeattest, som der her lægges op til, og hvad erfaringen i så fald er.
- Der bør være en uddybende vurdering af, hvad der bliver de ressourcemæssige konsekvenser af at skulle kræve straffeattest. Det beskrives stort set ikke.
- Det bør være en vurdering af, hvilken betydning krav om indhentelse af straffeattest kan få for fagets omdømme og rekrutteringsmuligheder.

Autorisationsordning af social- og sundhedshjælpere

Der er flere fejl i beskrivelsen af autorisation til social- og sundhedshjælpere. Dels i forhold til beskrivelsen af de opgaver, som hjælperne udfører, og dels i beskrivelsen af hvad der er omfattet af autorisations- og tilsynssystemet.

Rettelser til beskrivelsen af social- og sundhedshjælpernes arbejdsopgaver

I rapporten beskrives det, at social- og sundhedshjælpere kun i begrænset omfang udfører sundhedsfaglige opgaver. Det er ikke noget, vi har mange tal på, men de tal, vi har, indikerer, at social- og sundhedshjælpere udfører mange sundhedsfaglige opgaver.

Den VIVE-undersøgelse fra Vinge og Topholm, som rapporten selv henviser til, har fx en tabel med fordelingen af sundhedsfaglige opgaver for case-kommune 5 (s. 173). Her fremgår det, at social- og sundhedshjælpere står for i alt 22 pct. af sygeplejeindsatserne på udeområdet i dagtid. Det dækker bl.a. over, at de står for 53 pct. af tiden til anlæggelse og pleje af kateter, 43 pct. af tiden til kompressionsbehandling og 45 pct. af tiden til medicinadministration. Dertil fremgår det, at enkelte social- og sundhedshjælpere også tager sig af sårbehandling, medicindispensering mv.

Dertil kan det nævnes, at social- og sundhedshjælpere formentlig vil varetage flere sundhedsfaglige opgaver i de kommende år. Det sker dels i takt med, at de ældre borgere har flere sygdomme, samt i takt med at rekrutteringsudfordringerne gør det svært at skaffe nok uddannet personale af alle slags. Den seneste udvikling er, at regionerne som noget helt nyt er begyndt at ansætte social- og sundhedshjælpere på hospitalerne.

I 2016 spurgte vi social- og sundhedshjælpere i en medlemsundersøgelse, om de inden for de sidste 2 år havde fået tilført en række sundhedsopgaver. 27 procent havde fx fået tilført stomi- og kateterpleje, mens 21 procent havde fået tilført medicinhåndtering (se bilag 1). Dette siger ikke noget om, hvor mange social- og sundhedshjælpere der udfører sundhedsfaglige opgaver, men hvor mange der har fået opgaverne tilført som noget nyt.

Rapportudkastet bør derfor tilrettes, så det beskrives, at social- og sundhedshjælpere tager sig af mange sundhedsfaglige opgaver og med stor sandsynlighed vil varetage flere sundhedsfaglige opgaver i de kommende år.

Rettelser til hvad der er omfattet af tilsyn

Beskrivelsen af, hvad tilsynet dækker over, er misvisende. Det bliver beskrevet som om, at tilsynet kun tager sig af helt snævre sager om det "faglige virke", fx fejl i den konkrete sundhedsfaglige behandling. I rapporten står fx følgende (s. 19):

"Det er alene sundhedspersoners faglige virke, der indgår i Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af sundhedspersoners faglighed, og ikke servicemæssige forhold, som personers opførsel, omgangstone og øvrige adfærd i forhold til borgere."

Dette er upræcist. Der er fx aktuelle tilsynssager, som handler om medarbejdere, der har opført sig "uprofessionelt og krænkende" (dette er Styrelsen for Patientsikkerheds egen begrundelse for at starte et tilsynsforløb). Her vil mange

sager om social- og sundhedshjælpere også falde ind. Derfor mener FOA også, at følgende sætning fra rapporten er misvisende (s. 9):

Eksempelvis vil de enkeltsager ud fra beskrivelsen i medierne, formentlig ikke være sager hvor patientsikkerheden har været i fare, og dermed vil der ikke være grundlag for at fratage de pågældende medarbejdere autorisationerne.

Dertil beskriver rapporten kun de faglige tilsynssager, men mange autorisationssager handler om misbrugsproblemer hos medarbejderen (egnethedssagerne). Disse sager fylder meget i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, og de er lige så aktuelle for social- og sundhedshjælpere som for andre sundhedspersoner. Dette bør derfor også nævnes i rapporten.

Bilag 1: Medlemsundersøgelse om tilførsel af sundhedsopgaver, 2016. Afgrænset til social- og sundhedshjælpere.

Har du inden for de seneste 2 år fået tilført nogen af de følgende opgaver? (Dvs. du har fået nye opgaver, du ikke tidligere har haft)

